Lungentuberkulose und Trauma

(Auszug)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen
Doktorwürde an der Universität
zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

ALFRED SCHOENFELD
(Berlin)

Tag der Promotion: 23. XII. 1920.

99

Die tuberkulösen Erkrankungen nach Unfällen nehmen auf dem Gebiet der Unfallversicherungen einen breiten Raum ein. Bei der Beurteilung einer posttraumatischen Lungentuberkulose ist vor allem zu bedenken, daß es kaum möglich sein dürfte, eine traumatische Tuberkulose der Lungen absolut sicher zu erweisen. In der Mehrzahl der Fälle ist wohl anzunehmen, daß keine neu entstandene Erkrankung, sondern eine Verschlimmerung alter tuberkulöser Prozesse vorliegt.

Theoretisch ist die Annahme, daß durch die Verletzung eine Invasionsstätte und gleichzeitig ein günstiges Nährmaterial für Tuberkelbazillen geschaffen werde, begründet, aber ein sicherer Beweis für derartige Fälle ist noch nicht erbracht. Als primär posttraumatisch werden neuerdings Fälle von Lungenwundinfektion, traumatische Pneumonie mit Uebergang in Tuberkulose, zusammengefaßt. Stern nimmt auch hier an, daß eine bis dahin latente, chronische Tuberkulose bestanden hat.

Bei den Tuberkulosen, die durch eine infolge Traumas eingetretene Verschlimmerung gekennzeichnet sind, hat man zwei Gruppen zu unterscheiden. Bei der einen ist die einsetzende Tuberkulose von älteren, temporär inaktiven, durch das Trauma neuerlich auflebenden Herden ausgegangen, bei der anderen wird eine schon manifeste Tuberkulose zum Fortschreiten gebracht. Beträchtliches Trauma muß die Voraussetzung sein. Bei der Annahme einer Verschlimmerung wird betont, daß eine Beschleunigung des Verlaufs innerhalb der ersten 6 bis 7 Monate nach dem Unfall festzustellen sein muß, doch ist nicht anzunehmen, daß die ersten subjektiven Symptome länger als einige Wochen oder Monate auf sich warten lassen.

Eines der Hauptsymptome bei Verletzungen des Thorax ist der Bluthusten, der als traumatischer bei Verletzung gesunder Lungen, als krankhaft durch Verletzung einer bereits tuberkulös erkrankten Partie in Erscheinung kommt. Die traumatische Hämoptoe bildet ein wichtiges Bindeglied zwischen Trauma und später manifest werdender Lungentuberkulose, tritt als klinisches Symptom häufiger, aber nicht konstant auf. Charakteristisch ist das wiederholte Auftreten. Pathologisch-anatomisch kann man bei der traumatischen Phtise „indurierende", „disseminierte" und und „diffuse konfluierende" Prozesse unterscheiden.

Von den verschiedenen Unfallwirkungen sind Brustquetschungen und -Erschütterungen die häufigsten. Neuere Untersuchungen lassen vermuten, daß durch das Trauma allgemein die Resistenz des Körpers gegen die tuberkulöse Infektion herabgesetzt wird. Wenn alle Vorbedingungen gegeben sind, können auch Traumen, die garnicht den Thorax betroffen haben, sogar periphere Verletzungen eine bis dahin latente Tuberkulose mobilisieren und manifest machen. Bestätigung der Annahme einer Fernwirkung durch die Kriegserfahrung.

Ein indirekter Zusammenhang zwischen Unfällen und Lungentuberkulose ist nur anzunehmen, wenn eine ungünstige Beeinflussung einer schon vorhandenen oder später auftretenden Lungentuberkulose im Anschluß an eine als posttraumatisch angenommene Knochen- oder Gelenktuberkulose vorliegt. Der Schädigung durch den bei einem Unfall erlittenen Blutverlust, durch langes Krankenlager und Aehnliches steht man jetzt sehr skeptisch gegenüber. Eine häufigere Ursache ist die außergewöhnliche Ueberanstrengung, seltener eine Erkältung, weil deren Einwirkung gewöhnlich nicht in einem zeitlich scharf umgrenzten, verhältnismäßig kurzem Zeitraum erfolgt.

Die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges pflegt keine Schwierigkeiten zu machen, wenn bei manifester Lungentuberkulose nach einem Trauma eine Hämoptoe auftritt, auch nicht, wenn die Untersuchung sofort oder bis höchstens nach einem Jahr, bezw. einem halben Jahr, nach dem Unfall Lungentuberkulose festzustellen ist und angenommen werden kann, daß ein latenter Herd aktiv geworden ist. Schwierig ist sie dagegen, wenn der vom Trauma und Hämoptoe Betroffene bis zum Unfall

gesund erschien und auch nachher keine auf einen Tuberkuloseprozeß in der Lunge hinweisenden Erscheinungen bietet. Es liegt hierbei immer nahe, an latent-inaktive Tuberkulose zu denken.

Bei der Begutachtung durch Trauma verschlimmerter Lungentuberkulose verlangt das R. V. A. einen sicheren Anhalt dafür, daß die tödliche Erkrankung rascher verlaufen ist, als es nach dem natürlichen Verlauf der Fall zu sein pflegt. Im übrigen ist zu betonen, daß das R. V. A. keinen direkten Beweis, sondern nur eine Wahrscheinlichkeitsbehauptung für das ärztliche Urteil verlangt.

Während das bürgerliche Unfallversicherungsgesetz den Begriff „Unfall“ nicht umgrenzt, geben das M. V. G. und O. P. G. eine klare Begriffsbestimmung des Ausdrucks „Dienstbeschädigung“. Die Frage der Dienstbeschädigung liegt bei den Tuberkulösen meist einfach.